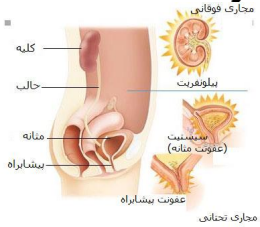


عفونت ادراری عفونتی است که اعضایی را که ادرار را تولید و به خارج از بدن می برند، درگیر میکند. این اعضا شامل کلیهها، حالبها (لولههای باریک وبلندی که کلیهها را به مثانه متصل میکنند)، مثانه و پیشابراه است. پزشکان اغلب عفونت ادراری را به عفونت سیستم ادراری فوقانی و عفونت سیستم ادراری تحتانی تقسیم میکنند.

عفونت سیستم ادراری تحتانی: عفونت مثانه که سیستیت نامیده میشود. باکتریهایی که به طور طبیعی در رودهها وجود دارند علت اصلی عفونت سیستم اداراری تحتانی هستند. این باکتریها از معقد به پیشابراه و مثانه منشر میشوند. در مثانه رشد کرده، با درگیر کردن بافت مثانه سبب عفونت میشوند.

عفونت سیستم ادراری فوقانی: این عفونت حالبها و کلیهها را درگیر میکند. به عفونت کلیهها، پیلونفریت هم گفته میشود. اغلب عفونت سیستم ادراری فوقانی به آن علت رخ میدهد که باکتریها از مثانه به سمت کلیهها بالا میروند. گاهی هم این عفونت وقتی که باکتریها از جاهای دیگر بدن، به وسیلهی جریان خون به کلیهها منتقل و در آن کاشته میشوند، ایجاد میگردد.



زنان بیش از مردان دچار عفونت ادراری میشوند چون پیشابراه در زنان کوتاهتر است و بنابراین باکتریها راحت تر به مثانه میرسند. رابطهی جنسی میتواند انتشار باکتریها به سمت بالا و به مثانه شوند. همچنین استفاده از دیافراگم ضدبارداری و ژلها یا کرمهای کشندهی اسپرم میتواند محیط طبیعی باکتریها را در اطراف پیشابراه تغییر داده و احتمال ایجاد عفونت را بیشتر کند.

در زنان باردار تغییرات موقت در فیزیولوژی و آناتومی سیستم ادراری سبب میشود که مادر باردار مستعد عفونت مثانه و عفونت کلیه (پیلونفریت) شود. عفونت مثانه و کلیه میتواند زن باردار و جنین وی را در معرض خطری جدی قرار دهد، چرا که این عفونتها میتوانند سبب ایجاد دردهای زایمانی زودرس یا زایمان زودرس شوند و حتی گاهی خطر مرگ جنین یا نوزاد تازه متولد شده وجود دارد.

علایم عفونت ادراری
عفونت ادراری سیستم ادراری فوقانی و تحتانی سبب ایجاد یک یا چند علامت از علایم زیر میشود:
- تکرر ادرار غیرطبیعی
- احساس فوریت در تخلیهی ادرار
- احساس درد، ناراحتی یا سوزش هنگام ادرار کردن (در خط وسط، بالا یا نزدیک شرمگاهی)
- ادرار با ظاهر کدر یا بوی عفونی
- تب با یا بدون لرز
- تهوع و استفراغ
- درد زیر شکم، پهلوها یا کمر
- بیدار شدن از خواب برای تخلیهی ادرار
- خیس کردن رختخواب با ادرار، در کسی که معمولاً در رختخواب ادرار نمیکند!

تشخیص عفونت ادراری
پزشک در مورد علایم و نشانهها و سابقهی عفونت ادراری از بیمار سؤال میکند. همچنین پزشک در مورد روابط جنسی و سابقهی هر نوع عفونتهای مقاربتی در بیمار و شریک جنسی وی، استفاده از کاندوم، داشتن شرکای جنسی متعدد، استفاده از

دیافراگم یا اسپرمکُشها و احتمال بارداری در فرد، پرسشهایی خواهد داشت. همچنین پزشک در مورد وجود بیماریها و موقعیتهای پزشکیای که فرد را مستعد عفونت ادراری مینماید، مانند دیابت نیز سؤالاتی خواهد داشت.

سپس پزشک درخواست آزمایش ادرار میکند تا نمونهی ادرار از نظر وجود باکتری و دیگر علایم عفونت ادراری مورد بررسی قرار خواهد گیرد. همچنین ممکن است نمونهی ادرار از نظر تعیین دقیق نوع باکتری و نوع آنتیبیوتیک مؤثر بر آن نیز بررسی شود. اگر علایمی دال بر عفونت سیستم ادراری فوقانی وجود داشته باشد، مانند تب، ممکن است پزشک آزمایش خون نیز درخواست کند تا سلولهای سفید آن مورد شمارش قرار گیرند. بالا بودن شمارش گلبولهای سفید تأیید کننده ی وجود عفونت است.
ممگن است کشت خون (بررسی رشد باکتریها در نمونهی خون) نیز انجام شود.

در افرادی که علایم عفونت کلیوی شدید دارند یا به طور متناوب دچار عفونت ادراری میشوند، ممکن است بررسیهای بیشتری انجام شود:
- سیتیاسکن از کلیهها و سیستم ادراری
- سونوگرافی
- سیستوسکوپی که در آن پزشک به وسیلهی یک لولهی تلسکوپ مانند داخل مثانه مشاهده و بررسی میشود.

زمان مورد انتظـــــــار
با درمان مناسب اغلب عفونتهای ادراری غیر پیچیده و بدون عارضه، در عرض دو تا سه روز درمان میشوند. برای از بین رفتن کامل علایم عفونت کلیوی ممکن است چند روز زمان لازم باشد.

پیشگیری از عفونت ادراری
در روز چندین لیوان آب بنوشید. مایعات با شستشوی سیستم ادراری از رشد باکتریها جلوگیری میکنند. نوشیدن آب ذغالاخته میتواند با ممانعت از چسبیدن باکتریها به دیوارهی پیشابراه، مانع رشد آنها شود.
هنگام پاک کردن یا شستشوی ناحیهی ادراری تناسلی بعد از اجابت مزاج، شستشو را از جلو به عقب انجام دهید تا از انتقال باکتریها از معقد با مجرای ادراری جلوگیری نمایید. بعد از شستشو ناحیه را با دستما بهداشت خشک کنید.
کاهش انتقال باکتریها در هنگام ارتباط جنسی و مقاربت: بعد از مقاربت ادرار کنید تا باکتریها را از پیشابراه خود بیرون برانید. اگر سابقهی عفونت ادراری پس از مقاربت، دارید؛ باید در مورد مصرف آنتیبیوتیک بعد از مقاربت به منظور کاهش خطر عفونت ادراری، با پزشک مشورت کنید.

درمان عفونت ادراری
پزشک عفونت ادراری را با تجویز آنتیبیوتیک درمان میکند. آزمایشات میتوانند بهترین آنتیبیوتیک برای درمان را تعیین کنند. اغلب عفونتهای ادراری سیستم ادراری تحتانی که ساده و بدون عارضه هستند،با یک دوره آنتیبیتیک سه روزه درمان میشوند. اما در زنانی که باردار هستند یا مشکل پزشکی دیگری دارند مانند دیابت یا سرکوب سیستم ایمنی به هر دلیلی، معمولاً باید مدت طولانیتری آنتیبیوتیک مصرف کنند.

در افراد مبتلا به عفونت سیستم ادراری فوقانی دروهی درمان آنتیبیوتیک حدود ده تا چهارده روز است. در عفونتهای شدید ممکن است بیمار در بیمارستان بستری شدهٔ تحت درمان با آنتیبیوتیکهای وریدی قرار گیرد. این موضوع برای کسانی که علایمی از قبیل تب و لرز، تهوع و استفراغ دارند و در معرض خطر کم آبی قرار دارند و نمیتوانند آنتیبیوتیک خوراکی مصرف کنند؛ صادق است.

چه وقت باید با پزشک تماس گرفت؟
اگر تکرر ادرار، احساس فوریت در تخلیهی ادرار، احساس درد، ناراحتی و یا سوزش هنگام تخلیهی ادرار یا دیگر علایم عفونت ادراری را در خود میبینید، باید به پزشک مراجعه نمایید. همچنین اگر علایمی از عفونت کلیهها، مانند تب، لرز، تهوع و استفراغ و درد در پشت یا پهلوها دارید نیز باید فوری به پزشک مراجعه نمایید. برای تمام خانمهای باردار این مسئله باید مهم باشد تا به محض مشاهدهی هر علامتی از عفونت ادراری بدون فوت وقت به پزشک مراجعه کند.

پیش آگـــــــــهی
وقتی که سیستیت (عفونت مثانه) در یک خانم درمان میشود، حدود ٪20 امکان دارد که عفونت ثانوی در او به وجود آید. بعد از دومین بار عفونت، ٪30 امکان دارد که عفونت سوم پیش آید. اگر خانمی در یک سال، سه نوبت یا بیشتر به سیستیت مبتلا شود، در حالیکه سیستم ادراری وی از نظر آناتومی و ساختمانی طبیعی باشد، پزشک وی باید یک رژیم آنتی بیوتیکی خاص برای وی تجویز نماید تا خطر عفونت مجدد در وی کاهش یابد.